

**REZYGNACJA UCZNIA Z OBIADÓW W STOŁÓWCE SZKOLNEJ
w Szkole Podstawowej nr 12 im. Przyjaciół Gdańska w Gdańsku
w roku szkolnym 2026/2027
od dnia**

IMIĘ I NAZWISKO UCZNIA:

KLASA:

IMIĘ I NAZWISKO RODZICA/OPIEKUNA:

ADRES ZAMIESZKANIA:

.....

**NUMER KONTA BANKOWEGO, NA KTÓRY NALEŻY DOKONAĆ ZWROTU NADPŁATY
ZA OBIADY (WYPEŁNIA RODZIC/OPIEKUN):**

.....

Gdańsk, dnia

.....
podpis rodzica/opiekuna